DISSERTATION

N° 180.

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CHARLES-LÉOPOLD PLUMEREL, de Beaufremont,

Département des Vosges;

Bachelier ès-lettres; Bachelier ès-sciences.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, *Examinateur.* / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Suppléant.* / DUPUYTREN, *Examinateur.* / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin, *Examinateur.*	Gibert.
Bouillaud, *Examinateur.*	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE

ET

A MA BONNE MÈRE.

Piété filiale.

C.-L. PLUMEREL.

DISSERTATION

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Dans toutes les fièvres dites *essentielles* on trouve réunis la plupart des symptômes suivans : le début, tantôt brusque, tantôt précédé de quelques jours de malaise et de troubles variables de toutes les fonctions, mais spécialement des fonctions digestives, est marqué par un mouvement fébrile ordinairement intense et précédé de frisson, bientôt accompagné de céphalalgie, de diarrhée ou de constipation, d'une faiblesse peu en rapport avec la bénignité des autres symptômes. A une époque plus ou moins rapprochée du début surviennent des épistaxis, des bourdonnemens d'oreilles, la dureté de l'ouïe, des vertiges, de la somnolence, du météorisme, des taches roses lenticulaires, des sudamina, quelques troubles dans les fonctions cérébrales.

Tandis que ces fièvres se rapprochent par tant de caractères communs, des caractères spéciaux manquent pour les différencier, à moins que l'on ne prenne pour tels, comme on l'a fait jusque dans ces derniers temps, quelques phénomènes secondaires ou la prédominence de quelques-uns des symptômes que je viens d'énumérer.

Dans toutes les fièvres essentielles, entre autres lésions, qui toutes peuvent manquer, il s'en trouve une constante, ou à peu près, paraissant toujours la première, affectant toujours le même siége et la même forme, exclusivement propre à ces maladies, qui par conséquent doit être regardée comme leur caractère essentiel, comme l'expression spécifique de leur forme anatomique : c'est l'altération des follicules intestinaux. Ainsi les fièvres qui se confondaient par leur forme symptômatique se confondent aussi par leur forme anatomique. Considérées dès-lors comme une affection identique, elles ont été, dans ces derniers temps, désignées sous les noms de *gastro-entérite*, d'*entérite folliculeuse*, *dothinentérite*, *fièvre typhoïde*; cette dernière dénomination, adoptée par MM. *Chomel* et *Louis*, doit être préférée, parce qu'elle ne fait rien préjuger sur la nature de la maladie, sur l'importance à accorder à la lésion qui la caractérise, ni sur le traitement qui lui convient.

Causes.

Les causes de cette maladie, comme celles de beaucoup d'autres, sont souvent inappréciables, et nous ne connaissons absolument que les circonstances dans lesquelles elle se développe. Néanmoins on regarde généralement comme pouvant produire la fièvre typhoïde le séjour récent dans les grandes villes, l'habitation dans des lieux bas, humides et peu aérés, les émotions tristes, les chagrins profonds, les professions pénibles, la nostalgie, une nourriture insuffisante et malsaine, l'abus des liqueurs spiritueuses, l'exposition aux émanations putrides, la suppression d'un écoulement, soit périodique, soit habituel. L'on voit, en effet, la fièvre typhoïde se développer fréquemment sous l'influence de toutes ces causes. Mais dans une foule de circonstances rien ne prouve qu'elles aient joué aucun rôle dans la production de la maladie : chez combien de sujets, en effet, ne voit-on pas cette affection se déclarer, et cependant ses victimes n'avaient éprouvé aucune affection morale, n'avaient commis aucun excès !

Cette affection est sporadique, épidémique; les opinions sont partagées sur sa propriété contagieuse. M. *Bretonneau*, dont quelques autres médecins partagent l'opinion, soutient qu'elle est éminemment contagieuse; et des observations rapportées par ces auteurs tendent à prouver qu'il en a été ainsi dans plusieurs circonstances; un plus grand nombre nient qu'elle ait le moindre caractère contagieux. On ne voit pas, en effet, dans les hôpitaux, qu'elle se transmette de l'individu qui l'apporte du dehors à ceux qui sont couchés dans les lits voisins du sien; on ne voit pas non plus que les malades auxquels on donne le lit précédemment occupé par un individu guéri ou mort de la fièvre typhoïde viennent à en être atteints. Enfin les médecins et toutes les personnes qui touchent aux sujets qui en sont affectés, qui leur prodiguent continuellement les soins les plus assidus, en sont rarement affectés. La contagion de la fièvre typhoïde est loin d'être démontrée; cependant il est bon de douter jusqu'à ce que la question soit résolue.

Symptômes, marche, durée, prognostic.

Trois ou quatre jours de malaise, quelquefois plus, d'autres fois moins, annoncent l'invasion de la maladie. Pendant ce temps, l'individu est triste, morose; il éprouve des frissons irréguliers, des douleurs et des lassitudes spontanées dans les membres, de la céphalalgie; il a de la répugnance pour toute espèce de mouvement; quelquefois il existe du dévoiement; quelquefois, au contraire, une constipation opiniâtre; on a observé de l'anorexie, de la toux, des nausées, suivies ou non de vomissemens. Enfin la maladie prend un caractère plus tranché : la céphalalgie augmente alors, devient continue et s'accompagne de pesanteur de tête; la face est animée, les yeux rouges et larmoyans; les malades éprouvent des vertiges, des bourdonnemens d'oreilles, de la fatigue, de l'engourdissement dans les membres. Le décubitus a lieu sur le dos : une sorte d'hébétude, un air de stupeur plus ou moins marqué se dessine sur

tous les traits ; la faiblesse musculaire est très-grande, les muscles se contractent avec peine ; les fonctions sensoriales et intellectuelles sont encore intactes : cependant les malades parlent avec lenteur, avec une sorte d'hésitation ; l'anorexie continue ; la langue est rouge, blanche, sèche ou humide ; la soif est ordinairement peu prononcée ; les nausées ont cessé dans le plus grand nombre des cas. L'épigastre est peu ou point sensible, quelquefois la pression détermine une douleur obscure ou assez vive vers la région iliaque droite ; la diarrhée persiste le plus souvent, devient même plus abondante ; dans quelques cas, rares, il y a de la constipation. Le sommeil, pénible, ne procure aucun repos ; toujours interrompu par des rêves fatigans, il dure peu, et recommence sans cesse. La chaleur de la peau est âcre, très-augmentée ; le pouls est fréquent, large, développé ; enfin il survient des épistaxis plus ou moins abondantes, qui se renouvellent à des intervalles qui n'ont rien de fixe. Le ventre se météorise ; des taches roses, lenticulaires, formant à peine une légère saillie au-dessus de la peau, apparaissent principalement sur la poitrine et sur le ventre ; d'autres fois ce sont de petites vésicules arrondies, transparentes, incolores, qui se montrent de préférence près des clavicules, au cou, mais qui, comme les taches roses lenticulaires, peuvent se montrer sur une certaine étendue du corps. Le système nerveux est bientôt altéré lui-même : ainsi les facultés intellectuelles se troublent complètement ; quelques malades sont continuellement occupés d'une idée fixe ; leur délire est tantôt calme, tantôt avec des intervalles de fureur ; la face alors devient rouge, les yeux brillans et injectés ; la peau, brûlante, est d'une aridité remarquable ; le pouls fréquent et développé en même temps. Les différens muscles sont le siége de mouvemens irréguliers et involontaires ; d'autres sont frappés de paralysie, qui porte souvent sur quelques muscles de la vie organique, sur ceux de la vessie en particulier : de là des rétentions d'urine. Un symptôme plus grave encore, et qui ne se manifeste le plus souvent que chez les personnes qui doivent succomber, c'est la roideur et la contracture des membres. D'autres fois

l'adynamie prédomine avec tous ses symptômes : le malade ne peut mouvoir ses membres; il reste couché sur le dos dans une immobilité complète ; il ne se plaint pas, paraît indifférent à ce qui l'entoure; il regarde à peine le médecin qui l'interroge, laisse entre les dents la langue qu'il vient de montrer; ses réponses sont lentes, souvent même il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse; la face est profondément altérée, et l'ouïe devient dure ; quelquefois il y a perte complète de cette faculté. Pendant que se développent ces symptômes alarmans, les fonctions digestives présentent un trouble constant : la langue, tantôt rouge, fendillée, offre à sa surface des crevasses assez profondes; tantôt petite, dure, immobile, elle est comme retirée sur elle-même; le plus souvent elle se recouvre, ainsi que les dents et les lèvres, de mucosités qui forment des croûtes noirâtres. La déglutition est difficile; l'abdomen devient tendu, ballonné; on observe des selles liquides fétides, jaunâtres, brunâtres, quelquefois sanguinolentes, et souvent accompagnées de ténesme. L'haleine est forte, d'une odeur désagréable ; la respiration, lente, s'exécute assez facilement, ou bien elle est haute, suspirieuse, accompagnée d'un râle bronchique dû aux mucosités assemblées dans les voies aériennes.

Un état aussi déplorable paraît laisser peu d'espoir en faveur du malade. Cependant il est des cas heureux où l'on voit tous les symptômes perdre progressivement de leur intensité : la langue devient humide et se nettoie ; la peau perd sa sécheresse et devient moite ; les selles se renouvellent moins souvent et sont plus liées ; le pouls perd de sa fréquence, la physionomie reprend de l'expression et l'intelligence se rétablit; les malades commencent alors à prendre du goût pour les alimens, toutes les fonctions rentrent peu à peu dans l'état normal, les forces reviennent et la santé se rétablit.

Mais il est d'autres cas où les malades restent faibles pendant un temps quelquefois très-long, et leur intelligence ne se rétablit que lentement; souvent les cheveux tombent, et l'épiderme se détache par écailles furfuracées.

Au contraire, lorsque la mort doit être la terminaison de la mala-

die, les symptômes énumérés précédemment se prononcent de plus en plus, et les malades succombent, soit au milieu d'une forte réaction, avec délire furieux, convulsions partielles ou générales; soit, ce qui est le plus ordinaire, dans un état de collapsus, d'état comateux plus ou moins profond. L'encéphale alors paraît réduit à un état complet d'inaction; le malade reste immobile, les yeux fermés, et ne répond plus aux questions qu'on lui adresse. Il y a des soubresauts dans les tendons, de la carphologie; de fausses membranes grisâtres ou des taches gangréneuses apparaissent à la surface des vésicatoires, des escharres surviennent au sacrum. Les déjections alvines, extrêmement fétides, sont fréquentes et involontaires. L'urine s'échappe par regorgement, si on ne prend pas la précaution de sonder le malade. La respiration devient de plus en plus lente et difficile; les poumons s'engouent; les extrémités se refroidissent; la peau se recouvre de sueurs froides et visqueuses; le pouls perd sa force et augmente de fréquence; il devient irrégulier, intermittent, finit par être insensible, et le malade s'éteint.

Cette maladie, lorsqu'elle est légère, ne dure guère moins de trois semaines à un mois; dans d'autres cas elle dure deux mois, deux mois et demi; quelquefois ce n'est qu'à une époque plus reculée encore que le malade est rendu à la santé.

Le diagnostic est généralement facile; la vue seule du malade suffit au médecin éclairé pour reconnaître l'affection typhoïde, et l'ensemble des symptômes lui laisse rarement de l'incertitude.

Cependant cette maladie se présentera à l'état latent, et il arrivera que des praticiens distingués trouveront à l'autopsie les traces de l'affection typhoïde, dont ils n'auront pas soupçonné l'existence. Cette maladie est toujours grave, lors même qu'elle se développe avec une apparence de bénignité. Le prognostic offre cependant quelques différences, selon l'âge des sujets, la marche et ses complications. Il est toujours défavorable chez ceux dont l'âge est plus avancé, qui sont le moins acclimatés, et qui ont aggravé leur état par l'emploi de moyens irritans au début de l'affection. La présence de signes abdo-

minaux très-intenses, qui ne cèdent à aucun des moyens dirigés contre eux ; la prostration survenue rapidement, et portée de suite à un très-haut degré ; un délire intense accompagné de soubresauts dans les tendons, de contracture des membres, le gonflement des parotides, doivent faire craindre pour les jours du malade. Si, au contraire, la diarrhée est peu abondante et souvent suspendue, le ventre point météorisé, les symptômes cérébraux peu intenses, l'adynamie peu prononcée, la langue humide et sans rougeur, on aura lieu d'espérer une terminaison favorable. Le médecin, cependant, ne devra pas être entièrement rassuré ; la convalescence même doit lui inspirer des craintes. Quelquefois on voit la perforation de l'intestin survenir, une péritonite mortelle en être la suite. Cette perforation a lieu où siégent des ulcérations, et toujours au voisinage de valvule iléo-cœcale.

Lésions trouvées chez les personnes qui sont mortes de fièvres typhoïdes.

Les lésions que l'on rencontre à la suite de la fièvre typhoïde sont quelquefois très-variées ; néanmoins il est un mode particulier d'altération que sa constance fait considérer comme le principal caractère anatomique de cette affection ; ce travail morbide s'observe le plus ordinairement dans le voisinage du cœcum, dans le quart inférieur de l'intestin grêle, et consiste dans une espèce d'éruption, qui se fait à la surface interne de ce même intestin, lésion toute spéciale, et dont les glandes agminées de *Peyer* et les glandes de *Bruner* paraissent être le point de départ. Rarement visibles à l'état sain, ces follicules forment alors une saillie plus ou moins considérable à l'intérieur des intestins ; tantôt ce sont des plaques, le plus ordinairement ovalaires ou elliptiques, de grandeur variable, et faisant au-dessus de la muqueuse une saillie de quelques lignes : les unes sont d'un rouge plus ou moins vif, d'autres sont grises, jaunes ou noirâtres. L'on observe en même temps des boutons isolés les uns des autres, rouges, gris ou blanchâtres, conoïdes, et qui présentent le plus souvent à leur sommet un orifice d'où l'on fait suinter, par la pression, un liquide muqueux ou puriforme.

Au pourtour de ces follicules isolés ou de ces plaques tuméfiées, on voit la membrane muqueuse former un cercle rouge et épaissi : les bords des plaques sont inégaux, et circonscrivent une surface de couleur variable, et parsemée de saillies plus ou moins nombreuses. La membrane muqueuse n'offre pas toujours le même aspect entre ces différentes lésions : tantôt elle est blanche dans toute son étendue, et ne présente pas de trace de maladie; tantôt, au contraire, on la trouve injectée à divers degrés, brune, ardoisée ou jaune, plus ou moins épaisse et ramollie.

Les glandes de *Peyer* et celles de *Brunner*, parvenues à un certain degré de tuméfaction, peuvent revenir à leur état primitif, et alors on ne remarque plus à leur place que quelques points noirâtres ou grisâtres. Dans des cas moins heureux, des érosions, quelquefois une véritable gangrène s'en emparent; des escharres se détachent du sommet des glandes tuméfiées, et des ulcérations plus ou moins profondes succèdent aux élévations qu'elles présentaient. Au début, ces ulcérations sont peu étendues ; les unes superficielles, avec destruction incomplète de la membrane muqueuse; les autres plus profondes, avec destruction de cette même membrane, tantôt unique, et le plus souvent multiples sur une même plaque. Leur fond est grisâtre, formé dans plusieurs d'entre elle par le tissu cellulaire sous-muqueux, qui n'offre aucune trace de destruction, tandis que dans d'autres, et principalement dans celles qui sont plus voisines du cœcum, il est détruit dans une épaisseur et dans une étendue variables ; la tunique musculaire, alors mise à nu, est rouge, épaissie, et ses fibres bien distinctes. Dans quelques cas l'ulcération envahit la tunique musculaire, et quelquefois la membrane péritonéale; il survient alors une perforation qui amène bientôt à sa suite une péritonite mortelle. Cette dernière terminaison n'est pas généralement la plus fréquente; souvent de petites fongosités de tissu cellulaire se développent au milieu des ulcérations ; leurs bords tendant à s'affaisser, sont entraînés les uns vers les autres, et il en résulte une cicatrice blanche, froncée, formée par une pellicule extrêmement mince et continue avec le tissu

sous-muqueux placé au pourtour de l'ulcération. Les glandes mésentériques correspondantes à ces lésions sont elles-mêmes tuméfiées, dures ou ramollies, quelquefois en pleine suppuration; leur couleur rosée naturelle a disparu, elles sont rouges, couleur lie de vin. L'estomac est le plus ordinairement sain, quelquefois il présente des rougeurs irrégulièrement disséminées, des épaississemens, des ramollissemens, des ulcérations même dans sa membrane muqueuse. Le foie, la rate, le cœur, le cerveau, ont présenté des ramollissemens. Il n'est pas rare de rencontrer des ulcérations dans l'œsophage, le pharynx, le larynx et la trachée-artère; d'autres fois la membrane muqueuse de ces parties est seulement rouge, tuméfiée et ramollie. On remarque très-souvent des escharres au sacrum, et les plaies résultantes des vésicatoires sont souvent ulcérées.

Traitement.

Les traitemens les plus opposés ont été employés pour combattre la fièvre typhoïde. On a tour à tour eu recours à une méthode antiphlogistique, modérée ou énergique, aux simples boissons mucilagineuses ou acidulées, aux vomitifs et aux purgatifs, à des médicamens stimulans, administrés soit pour relever les forces du malade, soit pour provoquer quelque crise salutaire; enfin la plupart des révulsifs cutanés ont été mis en usage. Ces méthodes, si différentes, comptent toutes des succès et des revers. Dans une telle diversité de sentimens, toute méthode exclusive serait dangereuse; il faut mieux, je pense, modifier les moyens de traitement suivant la constitution des malades et les degrés de la maladie, suivant les variétés et les nuances que cette dernière peut revêtir, suivant son état de simplicité ou de complication. Le médecin, dans le traitement de cette maladie, doit seulement se proposer d'aider la nature, c'est à dire de n'agir qu'en activant ou en diminuant les forces vitales, selon le degré d'énergie qu'il observe dans leur développement. L'emploi largement combiné de plusieurs des moyens thérapeutiques dont j'ai parlé

plus haut m'a souvent paru jouir d'une assez grande efficacité pour donner à ce mode de traitement la préférence sur beaucoup d'autres. Ainsi, au début de la maladie, si le sujet est jeune, vigoureux, si la réaction fébrile est très-prononcée, la céphalalgie intense, le pouls fort et plein, on peut retirer de grands avantages d'une saignée générale ; rien ne contr'indique alors ce moyen. Dans le cas où la diarrhée, les douleurs abdominales et tous les signes d'irritation intestinale l'emportent, il faut mieux employer les sangsues, tantôt à l'anus, tantôt, et plus souvent encore, sur le point douloureux de l'abdomen. Quelquefois, lorsque la maladie débute avec violence, on peut recourir simultanément aux deux espèces d'évacuations sanguines; il faut cependant être sobre dans l'emploi de pareils moyens. Souvent utiles lorsqu'elles sont faites à propos et proportionnées à la force du malade, les évacuations sanguines deviennent dangereuses si on les porte trop loin, ou si déjà des symptômes de prostration existaient lorsqu'on y a eu recours : ceux-ci s'accroissent, en effet, presque constamment après l'émission sanguine. La diète, les boissons mucilagineuses ou acidulées, les fomentations et les cataplasmes sur le ventre, les lavemens de même nature, suffisent ensuite dans un grand nombre de circonstances pour conduire la maladie à une terminaison heureuse.

Ces moyens, quoique bien dirigés, ne peuvent très-souvent empêcher la maladie de faire des progrès ou de rester stationnaire ; on devra néanmoins se borner à eux seuls, tant que le mouvement fébrile est considérable; plus tard, lorsque les symptômes auront perdu de leur acuité, que l'adynamie, loin de diminuer se prononce chaque jour davantage, les toniques alors, tels que les préparations de quinquina, les vins généreux, pourront être employés avec succès pour combattre cet état d'affaiblissement que décèlent, outre la prostration, la petitesse du pouls, l'encroûtement de la muqueuse de la bouche, qui se dessèche, et surtout la diminution de la chaleur vitale; il faut pour les administrer que l'estomac soit sain, que la diarrhée soit modérée, et qu'il n'existe pas de soubresauts dans les tendons.

Plusieurs autres moyens, dont l'efficacité est loin d'être bien démontrée, ont encore été proposés pour combattre la fièvre typhoïde : tel est l'acide carbonique en dissolution, vanté pour tout médicament et toute boisson pendant le cours de la maladie. M. *Chomel*, en essayant cette méthode, prétendue spécifique, n'a perdu la première année qu'un malade sur dix ; il ne fut pas aussi heureux l'année suivante, et la différence de la mortalité ne fut pas sensible pour les malades traités par cette méthode exclusivement, et pour ceux chez lesquels on avait employé d'autres moyens ; il faut de nouvelles preuves pour confirmer l'utilité de ce médicament. On n'a point observé que le musc, le camphre, les bains, fussent utiles pour faire cesser les spasmes ; l'efficacité de la glace pilée sur la tête, afin de combattre les symptômes cérébraux, est encore fort équivoque ; quant aux vésicatoires, leur résultat est si incertain, et les ulcérations qui résultent de leur application tellement graves, qu'on paraît avoir généralement renoncé à leur emploi.

C'est dans cette maladie que les moyens hygiéniques sont d'une grande efficacité ; ainsi le malade sera placé dans un lieu vaste, bien aéré ; il sera soumis à l'action d'une température douce, plutôt fraîche que trop chaude ; enfin une propreté extrême devra régner autour de lui.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

II.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

III.

Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Ibid.*, *aph.* 7.

IV.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur. *Sect.* 6, *aph.* 8.